

сімейного виховання; страхи обумовлені соціальною ситуацією розвитку; страхи обумовлені особливостями навчання у школі і дотримання режиму

Основні рекомендації щодо подолання страхів у дітей молодшого шкільного віку полягають у застосуванні комплексу корекційних методик, які спрямовані на зниження кількості страхів у дітей.

Якщо страхи усунуті, оптимістично перероблені разом з дитиною, вона збагачується новим досвідом, стає більш орієнтованою, тобто збагачується її розум. Викорінювання страхів призводить до формування більшої довіри до людей і до життя.

Отже, отримані в результаті проведеного дослідження дані щодо психологічних чинників виникнення страхів та шляхів їх подолання у молодшому шкільному віці дозволять оптимізувати навчально-виховний процес початкової школи, сприяти адаптації молодшого школяра до шкільного навчання, а також якісно змінити виховний вплив сім'ї на становлення та розвиток дитини молодшого шкільного віку.

Список використаних джерел

1. Кьеркегор С. Страх и трепет / С. Кьеркегор. – М.: Республика, 1993. – 110 с.
2. Райчук Л.В. Дитячі страхи. Діагностика та корекція / Людмила Райчук. – Київ : Ред. загальнопед. газ., 2014. - 117, [1] с.
3. Карпенко Н. В. Дитячі страхи. Психологія їх подолання / Наталія Карпенко. – К. : Главник, 2007. – 144 с.
4. Изард К. Э. Психология эмоций / К.Изард. – СПб.: Питер, 1999. – 288 с.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АСТЕНІЧНОГО СИНДРОМУ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Олексенко Наталія

студентка 4 курсу соціально-
психологічного факультету

Науковий керівник:

кандидат психологічних наук

О.С.Аврамчук

Для того, щоб перевірити гіпотезу нашого дипломного дослідження про те, що астенічний синдром у більшості випадків присутній у юнаків, ніж у дівчат, ми обрали «Шкалу астенічного стану (ШАС)» (розроблену Л.Д. Майковой і адаптовану Т.Г. Чертовой) [3],

«Шкалу реактивної та особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілберга, Ю.Л. Ханіна) [2] та методику «Коректурна проба» (за Б. Бурдоном) [1].

Дослідження проводилось в листопаді 2015 року. У дослідженні брало участь 60 учнів, у віці від 14-15 років, з яких 27 хлопців та 33 дівчини, 9-А та 9-Б класу ЗОШ №33 м.Житомира.

За «Шкалою астенічного стану» були отримані наступні результати: з 33 опитаних дівчат астенія відсутня – 40% (13 досліджуваних), слабка астенія виявилась – 54% (18 досліджуваних), помірна астенія – 6% (2 досліджуваних). З 27 опитаних хлопців відсутня астенія – 63% (17 досліджуваних), слабка астенія – 33,3% (9 досліджуваних), помірна астенія – 3,7% (1 досліджуваний).

За «Шкалою реактивної та особистісної тривожності», були отримані наступні результати. Реактивна тривожність: з 33 опитаних дівчат високий рівень – 60% (12 досліджуваних), помірний рівень – 40% (8 досліджуваних). З 27 опитаних хлопців високий рівень – 50% (10 досліджуваних), помірний рівень – 40% (8 досліджуваних), низький рівень – 10% (2 досліджуваних).

Особистісна тривожність: з 33 опитаних дівчат високий рівень – 64% (21 досліджуваний), помірний рівень – 36% (12 досліджуваних). З 27 опитаних хлопців високий рівень – 51,9% (14 досліджуваних), помірний рівень – 37% (10 досліджуваних), низький рівень – 11,1% (3 досліджуваних).

За методикою «Коректурна проба» отримали такі результати. Концентрація уваги: з 33 опитаних дівчат дуже високий рівень – 45% (15 досліджуваних), високий рівень – 55% (18 досліджуваних), середній, низький і дуже низький рівні відсутні. З 27 опитаних хлопців дуже високий рівень – 51,8% (14 досліджуваних), високий рівень – 48,2% (13 досліджуваних), середній, низький і дуже низький рівні відсутні.

Для підтвердження гіпотези, крім психодіагностичного інструментарію, також було використано метод статистичної обробки даних за допомогою використання коефіцієнта кореляції Спірмена, який допоможе зіставити психологічні показники та встановити кореляційні зв'язки.

Нами було встановлено, що коефіцієнт кореляції Спірмена становить у дівчат:

- між шкалою астенічного стану (ШАС) та концентрацією (-0,26) - зв'язок обернений та слабкий, таким чином збільшення рівня астенії не впливає на рівень концентрації уваги, скоріше на рівень концентрації уваги впливають інші фактори;

- між ситуаційною тривожністю (СТ) та концентрацією (-0,45) - зв'язок обернений та помірний, таким чином збільшення показника ситуаційної тривожності призводить до збільшення рівня концентрації уваги;
- між особистісною тривожністю (ОТ) та концентрацією (-0,46) - зв'язок обернений та помірний, таким чином збільшення показника особистісної тривожності призводить до збільшення рівня концентрації уваги;
- між СТ та ШАС (0,63) - зв'язок прямий та помірний, таким чином збільшення показника ситуаційної тривожності призводить до збільшення рівня астенії;
- між ОТ та ШАС (0,35) - зв'язок прямий та слабкий, таким чином збільшення показника особистісної тривожності не впливає на рівень астенії, скоріше на рівень астенії впливають інші фактори;
- між ШАС та помилками (0,21) - зв'язок прямий та слабкий, таким чином збільшення рівня астенії не призводить до зростання кількості помилок, скоріше на зростання помилок впливає інший фактор;
- між СТ і помилками (0,16) – зв'язок прямий та слабкий, таким чином збільшення показника ситуаційної тривожності не впливає на кількість помилок, скоріше на кількість помилок впливають інші фактори;
- між ОТ і помилками (0,20) - зв'язок прямий та слабкий, таким чином збільшення показника особистісної тривожності не впливає на кількість помилок, скоріше на кількість помилок впливають інші фактори.

У хлопців:

- між шкалою астенічного стану (ШАС) та концентрацією (-0,03) – зв'язок відсутній, таким чином збільшення рівня астенії не впливає на рівень концентрації уваги, скоріше на рівень концентрації уваги впливають інші фактори;
- між ситуаційною тривожністю (СТ) та концентрацією (-0,03) – зв'язок відсутній, таким чином збільшення показника ситуаційної тривожності не впливає на рівень концентрації уваги, скоріше на рівень концентрації уваги впливають інші фактори;
- між особистісною тривожністю (ОТ) та концентрацією (0,10) – зв'язок прямий та слабкий, таким чином збільшення показника особистісної тривожності не призводить до збільшення рівня концентрації уваги, скоріше на рівень концентрації уваги впливають інші фактори;
- між СТ та ШАС (0,51) – зв'язок прямий та помірний, таким

чином збільшення показника ситуаційної тривожності призводить до збільшення рівня астенії;

- між ОТ та ШАС (0,57) – зв'язок прямий та помірний, таким чином збільшення показника особистісної тривожності призводить до збільшення рівня астенії;

- між ШАС та помилками (-0,31) – зв'язок обернений та слабкий, таким чином збільшення рівня астенії не призводить до зростання кількості помилок, скоріше на зростання помилок впливає інший фактор;

- між СТ і помилками (-0,25) – зв'язок обернений та слабкий, таким чином збільшення показника ситуаційної тривожності не впливає на кількість помилок, скоріше на кількість помилок впливають інші фактори;

- між ОТ і помилками (-0,38) – зв'язок обернений та слабкий, таким чином збільшення показника особистісної тривожності не впливає на кількість помилок, скоріше на кількість помилок впливають інші фактори.

За t-критерієм Стюдента для незалежних вибірок, який дозволяє нам порівняти середні значення двох незалежних між собою вибірок ми отримали такі результати:

- показник статистичної достовірності «концентрація» $p=0,93>0,05$ – не є статистично значимим;

- показник статистичної достовірності «помилки» $p=0,90 > 0,05$ – не є статистично значимим;

- показник статистичної достовірності «шкала астенічного стану» $p=0,37>0,05$ – не є статистично значимим;

- показник статистичної достовірності «ситуативна тривожність» $p=0,22>0,05$ – не є статистично значимим;

- показник статистичної достовірності «особистісна тривожність» $p=0,01<0,05$ – є статистично значимим.

Як видно з результатів дослідження, гіпотеза не підтвердилась: дівчата більш схильні до прояву астенічного стану ніж юнаки.

Список використаних джерел

1. Горбатов Д.С. Практикум по психологическому исследованию: учеб. пособие./Д.С. Горбатов - Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003.- С.44-48.
2. Малкіна-Пих І. Г. Психосоматика: Довідник практичного психолога. - М.: Изд-во Ексмо., 2005.- С.58-62.
3. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога: Учеб. пособие: В 2 кн. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. — Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста.- С.338-346.